

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 24 Novembre 1898, à 1 heure

PAR

Charles-Jules-Pol GUERBÉ

Né à Sault-les-Rethel (Ardennes) le 6 juillet 1875

Ancien externe des hôpitaux

L'ICTÈRE ÉMOTIF

MANIFESTATION HYSTÉRIQUE

Président : M. DEBOVE, professeur.

Juges : MM. PROUST, professeur.

MÉNÉTRIÉR et WURTZ, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

JOUVE & BOYER

Imprimeurs de la Faculté de Médecine

15, RUE RACINE, 15

1898

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 24 Novembre 1898, à 1 heure

PAR

Charles-Jules-Pol GUERBÉ

Né à Sault-les-Rethel (Ardennes) le 6 juillet 1875

Ancien externe des hôpitaux

L'ICTÈRE ÉMOTIF

MANIFESTATION HYSTÉRIQUE

Président : M. DEBOVE, professeur.

Juges : MM. PROUST, professeur.

MÉNÉTRIER et WURTZ, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

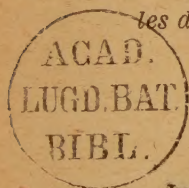
PARIS

JOUVE & BOYER

Imprimeurs de la Faculté de Médecine

15, RUE RAGINE, 15

1898



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen	M. BROUARDEL
	Professeurs	MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHEL.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale		HUTINEL.
		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie		Mathias DUVAL
Opérations et appareils		TERRIER.
Matière médicale et Pharmacologie		FOUCHET.
Thérapeutique		LANDOUZY.
Hygiène		PROUST.
Médecine légale		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée		CHANTEMESSE
		POTAIN.
Clinique médicale		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY
		GRANCHER.
Maladies des enfants		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des mala-		FOURNIER.
dies de l'encéphale		RAYMOND.
Clinique des maladies syphilitiques		BERGER.
Clinique des maladies nerveuses		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique chirurgicale		TILLAUX.
		PANAS.
Clinique ophthalmologique		GUYON.
Clinique des maladies des voies urinaires		N.
Clinique d'accouchement		PINARD.

Agrévés en exercice :

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEYS.	RETTERER.
ALBARRAN.	HARTMANN.	RICARD.
ANDR ^{es} .	HEIM.	ROGER.
BAR.	LEJARS.	SEBILÉAU.
BONNAIRE.	LETULIE.	THIERY.
BROCA.	MARFAN.	THOINOT.
CHARRIN.	MARIE.	TUFFIER.
CHASSEVANT.	MENETRIER.	VARNIER.
DELBET.	NELATON.	WALTHER.
GAUCHER.	NETTER.	WEISS.
GILBERT.	POIRIER, chef des	WIDAL.
GILLES DE LA TOURETTE.	trav. anatomiques.	WURTZ.

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la mémoire de mon Père

A ma Mère

A mon Oncle et Parrain, Eugène Braibant

A mes Maîtres, dans les Hôpitaux

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Docteur Debove

Professeur à la Faculté de médecine

Officier de la Légion d'honneur

Membre de l'Académie de médecine.

L'ictère émotif, manifestation hystérique

INTRODUCTION

Manifestation hystérique, telle est l'addition que nous proposons à ce qu'on a appelé ictère émotif — connu de tout temps et étudié sous le nom d'ictère émotionnel (1), par suite de son étiologie apparente, il reçut dans la suite l'épithète de nerveux, puis de spasmodique qui semblait en indiquer le mécanisme — en dernier lieu, on en revint à sa première dénomination légèrement modifiée et, actuellement, il est décrit et étudié sous le nom d'ictère émotif.

En voulant ajouter à cet ictère l'épithète hystérique, nous voulons surtout indiquer par là que, à notre avis, les hystériques seuls peuvent en être atteints. Sans doute étant donné la rareté relative des faits et

(1) Maunoury, thèse de l'an X.

surtout le silence observé par la plupart des auteurs dans les observations publiées au sujet des stigmates de l'hystérie, il serait bien difficile de montrer l'absolue évidence de la nature hystérique des sujets observés et surtout de l'ictère, mais les réticences de quelques observateurs appuyées par des observations, peu nombreuses il est vrai, d'hystérie manifeste chez des ictériques d'origine émotive appuieront fermement la preuve que nous voulons en donner, à savoir que toutes les théories qu'on a donné jusqu'ici de l'ictère émotif, que toutes les explications peuvent être recouvertes en quelque sorte par des faits franchement et manifestement de nature hystérique, en d'autres termes que, étant donné telle explication, on trouve dans l'hystérie des faits d'une analogie remarquable et de nature hystérique non douteuse.

Quelque soit notre conviction, nous ne soutiendrons pas que tous les cas d'ictère émotif relèvent de l'hystérie, ce serait prématuré à notre avis étant donné le peu de renseignements fourni par les observations, mais nous voulons montrer que l'hystérie en fournit une explication très plausible et attirer par la même au besoin l'attention des observateurs qui, dans la suite, auront à examiner des cas de ce genre.

Aussi, nous nous proposons d'étudier ce sujet de la façon suivante :

1° Tout d'abord, après une description rapide de l'ictère émotif, nous passerons en revue les diverses

théories qui ont été et sont encore admises pour expliquer sa genèse et surtout sa rapidité d'apparition ;

2° Ensuite, nous montrerons que l'hystérie nous a habitué à regarder de tels faits comme fréquents lorsqu'ils portent sur tels ou tels organes et qu'ils sont alors admis sans hésitation comme hystériques ;

3° Dans une troisième partie, synthétisant en quelque sorte ce que nous avons dit sur les diverses théories proposées, nous indiquerons quelle est à notre avis la pathogénie de l'ictère émotif et les raisons qui nous le font regarder comme de nature hystérique dans la plupart des cas ;

4° Enfin, dans une dernière partie, nous passerons en revue quelques observations d'ictère émotif en ajoutant, s'il y a lieu, des remarques nécessitées par les idées même des observateurs ou les réflexions qu'elles nous inspirent.

Avant de commencer cette étude, nous saisissons avec empressement l'occasion qui nous est donnée de remercier notre maître, M. le docteur Talamon, des excellents conseils qu'ils nous a donné pendant notre passage dans son service ; c'est lui qui, appelant un cas d'ictère émotif, ictère hystérique, nous a donné l'idée de cette thèse. Qu'il soit assuré de notre vive reconnaissance. Nous devons aussi un souvenir tout particulier entre les nombreux médecins et chirurgiens des hôpitaux dont nous avons suivi les services, à M. le docteur Barbier, pour notre temps d'externat

à l'hôpital Bichat, et à M. le docteur Bonnaire, alors accoucheur à l'hôpital Tenon, a qui nous devons presque toutes nos connaissances obstétricales, théoriques et pratiques.

M. le professeur Debove, a bien voulu nous faire l'honneur de présider cette thèse, qu'il soit assuré de notre vive gratitude.



PREMIÈRE PARTIE

L'ictère émotif.

Tout d'abord, nous ferons deux grandes divisions dans l'étude de l'ictère émotif, et cela, à la suite des auteurs qui se sont occupés de la question ; on peut distinguer, en effet, un ictère immédiat ou rapide survenant de quelques instants à quelques heures après la cause émotive sur laquelle nous reviendrons tout à l'heure, et un ictère tardif qui, comme son nom l'indique suffisamment, met plus de temps à apparaître. Dès maintenant, nous éliminerons la plus grande partie des faits d'ictère émotif tardifs, car bien que, à notre avis, pouvant relever eux aussi mais indirectement de l'hystérie, ils sont généralement précédés d'embarras gastrique et par suite, leur pathogénie, semble rentrer dans l'étiologie ordinaire de l'ictère catarrhal. Nous ferons simplement quelques remarques à ce sujet dans la troisième partie de ce travail.

Cette réserve faite, nous n'accepterons comme ictère émotif que les ictères survenus très rapidement

après un choc moral ou encore ceux qui, survenant à un certain intervalle, n'ont été précédé d'aucun symptôme prémonitoire quel qu'il soit pouvant en expliquer l'origine.

Relativement à la cause génératrice, la majorité des observations incriminent la frayeur ou la colère. Ce sont en effet les principales causes invoquées, sinon les seules : des observations bien précises sur ce point montrent le bien fondé de l'influence de la frayeur et en ce qui concerne la colère, elle englobe la plus grande partie des faits si, prenant ce mot dans son sens le plus général, on y fait rentrer tous les cas d'altercations, de disputes, tous les cas en un mot où l'individu n'est plus maître de lui ou va cesser de l'être.

En résumé, nous dirons simplement que l'ictère émotif est apparu quand le sujet passe d'une situation d'esprit ou mieux d'un état d'âme à un autre très différent et à ce rapidement pour un motif quelconque : frayeur, colère, chagrin, émotion violente et le plus souvent chez un hystérique avéré ou en puissance. C'est sur cette dernière proposition que nous reviendrons tout à l'heure, car nous ne comprenons guère un ictère émotif survenant chez un individu à système nerveux normal, bien pondéré.

Nous devons faire de suite une restriction sur la trop grande généralité que nous avons donné peut-être à l'étiologie — en effet, le changement d'état moral

apporté par diverses motions telles que des nouvelles agréables, la joie n'a pas jusqu'ici été signalé comme cause d'ictère — il semble que les seules secousses morales occasionnant ou laissant à leur suite une profonde dépression soient capables de provoquer l'ictère. Ce n'est pas à dire qu'un sentiment de joie inattendue, par exemple, ne puisse déterminer la production de la jaunisse, mais jusqu'ici ce fait n'a pas été signalé. Cette inégalité des émotions au point de vue morbide a été signalé également pour l'hystérie, aussi aurons nous à y revenir dans la troisième partie.



Symptômes

La symptomatologie en est assez complexe. Nous allons en indiquer rapidement les caractères.

Survenu sans phénomènes prémonitoires après un choc moral l'ictère atteint assez rapidement une intensité marquée, en même temps on note le plus souvent différents symptômes d'embarras gastrique mais survenant après l'apparition de l'ictère ou au plus tôt en coïncidence avec lui : langue saburrale, nausées, inappétence, fièvre généralement peu intense. Quelquefois il n'y a aucun autre symptôme que la jaunisse. Les selles sont tantôt décolorées, tantôt au contraire plus foncées qu'à l'état normal. Elles ont pu être décolorées après une hypercoloration manifeste. Les urines sont généralement rares et foncées, la réaction de Gomvelin y démontre la présence des pigments biliaires. On a pu noter aussi la présence de l'urobiline ; lorsque la recherche de la glycosurie alimentaire a été faite elle a presque toujours donné un résultat positif. Sa durée a été variable. La céphalalgie est fréquente et commence souvent avec le début de l'ictère. Le pouls est le plus souvent légèrement ralenti. Dans quelques observations on a noté un souffle cardiaque placé à la pointe et coïncident avec la

systole. Les épitaxis et autres hémorrhagies sont très exceptionnelles. Le prurit et les lésions cutanées de grattage sont signalés fréquemment.

La durée très variable est de 2 à 12 jours et plus elle semble en relation avec l'intensité de la coloration de la peau. Si l'apparition est souvent brusque au point que quelques minutes ont suffi pour amener une différence marquée dans la teinte du tégument, toujours la disparition est progressive, quelque fois rapide mais elle ne s'effectue jamais avec la rapidité notée dans l'apparition de certains cas ; il semble que la désimprégnation de la peau ne puisse se faire avec la même célérité que sa coloration, soit que le pigment biliaire ait subi une modification, soit qu'une autre cause intervienne : il est toujours certain que l'élément nerveux qui a présidé à son apparition a disparu.

Le pronostic est benin même dans les cas à répétition comme celui de l'observation I. L'ictère émotif dans ces conditions est presque une infirmité, mais la vie n'est nullement en danger.

On a cependant cité un cas de mort survenue chez une femme enceinte devenue jaune à la suite d'une émotion et chez une jeune femme syphilitique dont l'ictère devint « grave » après une seconde émotion ; mais, outre la rareté du fait, il y a dans ces cas d'autres facteurs à faire intervenir et qui doivent prendre la plus forte part de l'issue fatale ; aussi persistons-nous à croire à la bénignité de l'ictère émotif,

bien que, *a priori*, il n'y ait pas de raisons pour que le foie ictérique de cette origine ne cédât devant une infection ou une intoxication surajoutée.

Le diagnostic se tire de la notion étiologique d'un choc moral et aussi de l'absence de tout symptôme gastro-intestinal ou infectieux quelconque antérieur.

On insistera sur le régime lacté qui favorisera la diurèse et par suite l'élimination des pigments biliaires, ainsi que celle des toxines, que le foie comme annihilé ne peut plus arrêter au passage ; ce sera en même temps faire de l'antisepsie intestinale et par là empêcher la pullulation des microbes dans l'intestin et leur passage possible dans les canaux biliaires avec toutes ses conséquences. Les lavements froids, suivant la méthode de Krull, pourront être employés. Enfin, dans un cas d'ictère catarrhal où les lavements froids avaient été refusés, nous avons noté la rapidité d'action ou du moins incriminé la rapide disparition de l'ictère à l'ingestion quotidienne de deux à trois litres de bouillon de carottes. En cas d'ictère à répétition, le traitement ordinaire de l'hystérie pourrait intervenir.

Cette rapide description de l'ictère émotif terminée, voyons maintenant les diverses théories données pour expliquer son apparition et surtout sa brusque apparition.

Nous allons suivre ici l'ordre donné par Laffitte dans sa thèse sur l'ictère émotif parue en 1894-95, et

nous éliminerons, comme nous l'avons dit en commençant, l'ictère tardif précédé d'embarras gastrique ; on peut distinguer :

1° L'ictère spasmodique ;

2° L'ictère par polycholie ;

3° L'ictère paralytique avec ou sans modifications vasculaires ;

4° L'ictère acatlectique.

Dans la réalité des faits, il est bien probable que le plus souvent ces diverses théories se confondent plus ou moins et qu'une explication exclusive n'aurait aucune chance d'être vraie ; c'est l'idée que nous soutenons par la suite, mais il est préférable pour la commodité de l'étude de les séparer. Lorsque ces diverses théories auront été expliquées, soutenues et critiquées, alors il nous sera plus facile de tenter une esquisse du mécanisme de la production de l'ictère émotif en général.



Ictère spasmodique

D'après cette théorie l'ictère serait produit par suite d'un spasme des voies biliaires principalement du choledoque survenant au moment de l'émotion — il en résulterait que la bile trouvant ses voies d'écoulement naturel très amoindries sinon obturces refluerait dans les capillaires sanguins d'où l'ictère. On peut se demander :

1° Si le spasme du choledoque, car c'est lui qui est surtout en cause, est possible ;

2° Et en admettant sa possibilité si elle explique la brusque apparition de l'utère.

Discutant la pathogénie de l'ictère émotif, Bernheim nie la possibilité d'un spasme suffisant des canaux biliaires par suite du peu de fibres musculaires du choledoque, fibres lissés très disséminées, des expériences négatives de Vulpian et de l'absence de douleur qui devrait coïncider avec cette contracture. Continuant l'examen des diverses théories proposées, il rejette aussi la possibilité de la paralysie des canaux biliaires et ne se prononce ni pour une congestion vaso motrice du foie ni pour une polycholie par irritation sécrétoire aralogue aux nombreux flux observés en cas d'émotion.

D'une opinion toute opposée Audige soutient la possibilité du spasme du choledoque et des voies biliaires en général. La contraction de ces canaux est admise par tous les physiologistes, et prouvée et par les migrations calculeuses et par les expériences de MM. Laborde et Gley opposées à celles de Vulpian. La possibilité d'un spasme du choledoque semble donc possible et elle est généralement admise mais pour ce qui nous concerne elle est insuffisante et cette explication demande à être complétée comme nous le verrons car malgré cette contracture du canal sécréteur l'écoulement de la bile a lieu dans la plupart des cas et quelquefois même il est exagéré ce que l'augmentation de pression intra-hépatique ne peut seule expliquer.

Quand au temps mis par la bile à passer dans le sang on se base généralement sur des expériences faites en liant le choledoque, réalisant de cette façon à coup sûr d'une façon exagérée le spasme ictérogène, tandis que les uns (Tiedemann et Gmelin-Blondlot, Frerichs, Heidenhain) indiquent une durée d'au moins vingt-quatre heures, d'autres (Saunders, Audigé) notent seulement de 2 à 4 heures. La résorption se fait non pas exclusivement par les capillaires lymphatiques comme le croyait Ludwig mais aussi et surtout par les capillaires sanguins ainsi que le prouvent diverses expériences rapportées par Douillet dans sa thèse inaugurale (Lyon). Daraignez arrive aussi aux

mêmes conclusions (thèse de Paris 1890-91). Il faut remarquer que si la ligature amène une obturation plus complète que le spasme, par contre le passage de la bile dans le sang a lieu par la seule augmentation de pression sans intervention d'aucun autre mécanisme.

Pour être complet, nous devons ajouter que l'oblitération du choledoque n'amène pas toujours l'ictère ainsi que l'ont fait remarquer Messieurs Hanot et Gombault, — ces auteurs ont expliqué ce fait par un défaut de sécrétion biliaire dû à l'absence d'irrigation vasculaire du foie, par suite de la sclérose existant autour des canalicules biliaires et des canalicules de la veine porte et de l'artère hépatique, mais Quinquaud qui cite un fait analogue n'a pas observé cette sclérose et peut-être faut-il simplement admettre l'influence de la seule ligature.



Ictère par Polycholie

L'hyperproduction de la bile amenant une résorption exagérée et un ictère consécutif, telle est la base de cette théorie qui place le siège de la résorption, soit dans le foie lui-même, soit dans l'intestin. Dans ce cas, l'ictère ne serait que l'exagération par suite d'une surproduction biliaire de ce qui se passe à l'état normal, où la bile est résorbée en partie dans l'intestin, d'autre part, il semble manifeste que les émotions amènent facilement des troubles sécrétoires de toute nature et que le même fait puisse se produire du côté du foie.

Mendiboure complète cette idée de polycholie par l'exagération du spasme du choledoque, d'où production rapide et forcée de pression dans les voies biliaires et passage de la bile dans le sang. Il est difficile d'admettre cette théorie, car on comprend mal comment l'hypersécrétion biliaire peut-être compatible avec un courant en sens inverse. Cependant, on pourrait admettre à la rigueur que la bile une fois emmagasinée sous pression, et le foie continuant à sécréter, la bile soit versée directement dans les vaisseaux sanguins. C'est ajouter hypothèses sur hypothèses. D'autre part, si on admet que la bile hypersécrétée ne se résorbe seule-

ment que sur tout le parcours du tube intestinal, comment expliquer alors la brusque apparition de l'ictère.

Cependant, en faveur de la polycholie, on trouve souvent noté dans les observations la présence de selles très foncées pendant l'existence même de l'ictère. La surproduction biliaire existe, croyons-nous, dans la majorité des cas, mais là aussi seule elle ne peut rien, et il y a des cas d'ailleurs où elle a fait totalement défaut et où les fèces ont été décolorées pendant plusieurs jours. Mais nous le répétons, les troubles sécrétoires analogues survenant sous l'influence d'une émotion montrent la grande influence qui doit avoir la polycholie dans la genèse de l'ictère émotif.



Ictère paralytique

On suppose que la perturbation morale apportée par l'émotion amène la paralysie momentanée des canaux biliaires et par suite leur dilatation passive sous l'influence de la bile qui continue à être secrétée et qui passe dans le sang par suite de la pression qui s'établit dans les canaux biliaires — on revient ainsi en quelque sorte à l'état amené par le spasme du choledoque quoique le mécanisme soit inverse.

Bence Jones avait invoqué la paralysie des filets sympathiques où l'irritation des filets du pneumogastrique amenant la dilatation des capillaires hépatiques. Par suite de cette distension des vaisseaux du foie la surface vasculaire de diffusion serait augmentée et la bile passerait en plus grande quantité dans le sang.

Le professeur Potain à cette idée de distension paralytique des canaux biliaires ajoute la notion d'abaissement de pression dans les vaisseaux sanguins — pour lui la théorie de l'ictère émotif — immédiat — est la suivante :

Production en même temps qu'une accumulation de bile dans les canaux paralysés d'un abaissement brusque de la pression dans le système sanguin et courant de bile consécutif vers le torrent circulatoire.

Cet abaissement de pression dans les capillaires a été démontré possible par divers expérimentateurs entre autres MM. Goltz et Franck dont nous contentons ici de citer les résultats annoncés.

Mais comment expliquer avec cette seule théorie l'hypercoloration ou au contraire la décoloration des selles — si la bile accumulée dans les canaux a une force suffisante pour passer dans les capillaires sanguins elle doit bien avoir aussi celle de gagner l'intestin et alors pourquoi la décoloration et en cas de fèces très colorées le courant de bile serait donc très marqué dans les deux sens?

Aussi comme pour les théories précédentes la paralysie des canaux biliaires même complétée par l'abaissement de pression dans les vaisseaux sanguins ne rend pas compte de tous les faits — et peut-être suffisante pour expliquer une seule observation elle est trop exclusive pour un certain nombre de faits.



Ictère acatlectique

Dans l'ictère acatlectique enfin on suppose que la cellule biliaire par suite du choc dû à l'émotion perd le pouvoir de retenir la bile qu'elle contient, par suite diffusion de cette bile dans le torrent circulatoire et ictère.

Liebermeister qui a proposé cette théorie suppose, à la suite du physiologiste Grützner que la cellule hépatique à l'état normal retient dans son protoplasma la bile qui y est produite par suite d'une propriété spéciale qu'il appelle catlectique (καθελκτικός de κατεχ• garder, retenir) mais que cette cellule soit malade ou qu'elle soit comme stupéfiée par une émotion elle perd cette propriété et laisse diffuser hors d'elle dans la lymphe et dans le sang la bile qu'elle pouvait retenir c'est l'ictère par défaut de retention, l'ictère acatlectique.

Cette théorie séduisante expliquerait bien la rapidité de diffusion de la bile et l'apparition si prompte de l'ictère, la cellule hépatique momentanément sans force, paralysée par l'émotion, laisse se répandre la bile dans le sang pour ainsi dire instantanément. Outre la simplicité de l'explication, cette théorie rend jusqu'à un certain point compte des cas où la présence de

l'urobiline dans l'urine et la glycosurie alimentaire ont été constatées, ces 2 symptômes, tous deux passagers, correspondant à un dérangement momentané de de la cellule hépatique. Par contre elle se heurte aux observations où une polycholie prolongée a été signalée, car il est difficile d'admettre comment une cellule paralysée a pu continuer à fonctionner, à moins que l'hypersecrétion n'ait fait suite à une à la stupeur primitive, la polycholie initiale résultant de la brusque décharge de bile par les cellules, la bile se répandant dans les canaux biliaires en même temps que dans le sang. Un lien très étroit enchaînerait alors la théorie par polycholie à la théorie par acatlectisme de la cellule hépatique.

D'ailleurs l'influence de la cellule doit être aussi considérable dans l'ictère catarrhal, celui-ci en effet n'est-il pas dû plutôt à une maladie cellulaire qu'à une inflammation des canaux excréteurs et si l'une précède l'autre pourquoi refuser à la cellule hépatique le privilège de pouvoir être malade la première au moins dans certains cas au même titre que les autres cellules, pourquoi la cellule hépatique ne serait-elle pas frappée directement par les toxines ou les microbes charriés par les vaisseaux portes. C'est là une hypothèse d'autant plus vraisemblable que le foie jouant le rôle d'un véritable filtre destructeur par rapport aux poisons intestinaux de toute nature, à l'égal de tous les autres filtres peut être inférieur à sa tâche et en cas d'aug-

mentation du nombre des microbes ou des toxines ou encore d'une virulence plus grande, la cellule hépatique ne pouvant suffire est frappée d'une déchéance généralement passagère ou épuisée par l'effort, manifeste sa souffrance et son épuisement par la mise en liberté de la bile qu'elle contient, bile qui va imprégner l'organisme et se manifester à nous par la teinte des téguments et des urines.

La théorie acatlectique de l'ictère émotif veut faire jouer aussi le rôle prépondérant à la cellule hépatique et bien qu'il n'y ait aucune preuve directe de cette propriété catlectique, une telle hypothèse nous semble tellement vraisemblable que nous la retiendrons comme principale cause de l'ictère émotif.



DEUXIÈME PARTIE

Après avoir donné cette légère esquisse de toutes ces théories proposées, nous allons essayer de montrer que toutes peuvent reconnaître pour cause l'hystérie non pas, encore une fois, que nous croyons fermement dès maintenant à l'intervention nécessaire de la névrose dans la genèse de l'ictère émotif, mais nous serions heureux que l'attention fut attirée sur ce sujet et que cette hypothèse fut vérifiée ou infirmée le cas échéant, les observations recueillies jusqu'ici étant pour la plupart muettes sur ce point.

Le spasme possible sinon probable du choledoque a chez l'hystérique de nombreuses analogies surtout en ce qui concerne l'appareil digestif à commencer par la langue qui peut être contracturée de longs mois.— La sensation d'étranglement, de boule, si fréquente que Briquet l'a relevée 370 fois sur 400 cas d'hystérie et qui survient surtout au moment d'une émotion occasionnant une sensation de strangulation, a été justement attribuée à la contraction de l'œsophage se faisant de bas en haut et à une contraction annulaire

du pharynx en même temps qu'un spasme du larynx. Sans doute la durée de ce spasme est courte et semblerait insuffisante pour produire un effet marqué s'il avait lieu sur le choledoque, mais remarquons que les fibres de ce dernier sont lisses et que comme telles si elles se contractent plus lentement, leur contraction peut durer plus longtemps (l'œsophage n'ayant de fibres lisses que dans sa partie inférieure), et d'ailleurs ainsi que nous le verrons, la durée des contractures hystériques est souvent plus longue quelquefois même d'une durée désespérante. Le rétrécissement spasmodique de l'œsophage dû à une véritable contracture de ce conduit, se manifeste quelquefois isolément. On connaît les caractères de ce rétrécissement qui, s'établissant brusquement peut disparaître de même avec des intermittences variables dans son intensité. On trouve dans la thèse de Fouquet (thèse de Paris, 1880) des cas d'œsophagisme attribués à l'hystérie en l'absence même de tout autre stigmaté; point n'est besoin au choledoque de rester longtemps contracturé pour amener l'ictère, deux à quatre heures suffisent en admettant même qu'il n'y ait que le spasme en jeu.

Que sont aussi les crampes gastriques douloureuses des hystériques, sinon des spasmes de l'estomac. Nous tenons à signaler ici une affection éminemment analogue au spasme du choledoque, à savoir : l'ileus nerveux, la contracture intestinale amenant des symptômes d'occlusion (cas des prof. Jaccoud et Dieu-

lafoy). Il est vrai que la musculature intestinale est plus importante que celle du choledoque, mais elle a une lumière beaucoup plus grande à obturer. D'autres fois des contractions annulaires se produisant en deux points de l'intestin, emprisonnent des gaz et des matières dans le segment interposé qui forme une tumeur bizarre, pouvant se déplacer ; ce sont ces tumeurs en mouvement qui ont donné la sensation d'un utérus en migration à Hippocrate et à Fernel, migration qui s'accompagne d'assez vives douleurs.

Si nous insistons sur ces contractures intestinales, c'est qu'il nous semble qu'il pourrait arriver que le spasme siégeant à l'orifice du choledoque contribuât à obturer ce conduit — on sait aussi que ces contractures formant tumeurs accompagnées de douleurs et de constipation ont pu faire croire à l'appendicite lorsqu'elles siègent à droite.

Citons encore les contractures des sphincters anal et vésical, le vaginisme — toutes ces contractures s'établissant à la suite d'une émotion et bien souvent chez un sujet qu'aucune manifestation n'avait fait soupçonner hystérique.

Si nous voulions passer en revue toutes les manifestations hystériques à contracture, il nous faudrait suivre pas à pas tous les appareils, revoir la pathologie, l'hystérie étant capable de tout simuler, et ce serait dépasser les bornes que nous nous sommes tracées. Cependant ces multiples contractures sont ad-

mises par tous comme de nature hystérique, et bien souvent elles ne sont accompagnées d'aucun stigmate de la névrose.

Aussi même a priori le spasme du choledoque ne se comprend-il facilement que chez les hystériques. Briquet avait déjà dit : « On a pensé que dans quelques circonstances où un ictère était survenu à la suite d'une émotion chez un hystérique, les conduits biliaires, pris d'un état spasmodique, avaient retenu la bile dans ses premiers couloirs et en avaient empêché l'excrétion. » Briquet ne donne pas d'autres indications sur ce sujet et nous n'avons pas trouvé les observations dont il parle. De leur côté, MM. Axenfeld et Huchard, citant les diverses contractions des muscles de la vie organique chez les hystériques, parlent de celles du choledoque, mais ajoutent : « Pour nous, très hypothétiques et capables de déterminer d'après certains auteurs une sorte d'ictère vaporeux. »

Qu'il nous soit permis de citer encore un fait très important pour notre manière de voir, nous voulons parler de vomissements de bile, trouble qu'on observe fréquemment chez les hystériques anorexiques au dire de Sollier ; du reste, nous allons laisser la parole à cet auteur dont la compétence, en ce qui regarde l'hystérie, est indiscutable : « S'accompagnant ordinairement d'une douleur assez vive, ils (les vomissements de bile) revêtent quelquefois l'aspect d'une colique hépatique. On observe très fréquemment et surtout

chez celles qui ont des vomissements un point douloureux au niveau du pylore. Chez un certain nombre, ce point est très étendu et occupe toute la région correspondant à la vésicule biliaire et au duodénum ; on a désigné cet accident sous le nom d'hépatalgie hystérique. Je l'ai observé plusieurs fois et il n'est pas douteux pour moi qu'il s'agisse d'un spasme du duodénum quand il y a seulement vomissement bilieux, spasme qui gagne les voies biliaires quand il a crise d'hépatalgie suivie fréquemment d'ailleurs d'un certain degré de jaunisse, comme cela se produit dans l'ictère émotif, ce qui nous prouve encore une fois qu'il n'existe dans l'hystérie aucun phénomène dont on ne puisse trouver l'analogie dans la pathologie ordinaire ». Du même ordre de fait, nous ajouterons les coliques néphrétiques nerveuses déjà signalées par Sydenham, le pseudo asthme hystérique et la fausse angine de poitrine.

Si nous passons à la théorie d'ictère par polycholie, les analogies abondent encore. Sydenham avait remarqué des sueurs chez certaines hystériques, sueurs généralisées ou partielles, quelquefois unilatérales, survenant pour la moindre cause. On sait que ce sont aussi des hystériques qui ont fourni les observations de sueurs et de larmes de sang, quoique ces faits relèvent plutôt de troubles vaso-moteurs. La facilité avec laquelle les larmes coulent chez les hystériques est un fait à retenir d'autant qu'il suffit de la moindre émotion, de la plus petite secousse morale, pour provoquer

ces déluges de pleurs si fréquents après les attaques. Sans vouloir en faire un stigmaté hystérique, la fréquence et l'abondance des flux intestinaux occasionnés par l'émotion est connue de tous et a été éprouvée par beaucoup ; seuls les névropathes ont réellement eu à en souffrir, d'autant plus que la diarrhée peut survenir et durer très longtemps même après la cessation de toute cause apparence.

Nous en rapprocherons la polyurie bien que celle-ci ne soit pas aussi sujette de l'influence morale. Elle est formée par une urine abondante, très aqueuse, limpide et peu colorée, de sorte que le résidu fixe par litre dépasse peu ou point la normale. Il n'est pas rare de voir la polyurie atteindre et dépasser dix litres. Si on admet une telle proportion pour la bile, il n'y a rien d'étonnant à ce que l'ictère se produise en cas de polycholie. Bien que différent, nous citerons le cas de Briquet qui vit chez une hystérique de la galactorrhée durer sept ans alternant avec des attaques convulsives. Le ptyalisme est plus fréquemment observé.

L'ictère par paralysie des canaux biliaires pourrait relever de l'hystérie en admettant que cette pathogénie fut vraie, car le défaut de contraction des vaisseaux n'empêcherait nullement le flux de la bile poussée qu'elle serait par la vis à tergo. Les paralysies hystériques ont été observées sur tous les organes, nous insisterons seulement sur celles qu'on observe sur l'intestin principalement la tympanite. Dans ce cas, l'intes-

tin parésie sinon paralysé se laisse distendre passivement par les gaz et les matières, ce qui amène une constipation très grande et un ballonnement considérable. Si des douleurs cutanées et musculaires siègent en même temps sur l'abdomen on a alors le tableau de ce qu'on a appelé la péritonite hystérique : plus fréquemment il y a simplement de la constipation par inertie.

Comme troubles vaso-moteurs outre les larmes et sueurs de sang dont nous avons parlé tout à l'heure, on a relevé des hémoptysies des hématemèses dont on méconnaît quelquefois la véritable origine, le dermographisme, les éruptions diverses et enfin, l'œdème hystérique déjà décrit par Sydenham bien étudié depuis et dont a distingué deux principales formes œdème blanc et œdème bleu.

Quelqu'hypothétique que soit la théorie de l'ictère acatlectique, nous avons essayé de montrer que l'influence cellulaire devait cependant être souvent considérable dans la production de l'ictère. Il semble qu'on puisse attribuer également à une sorte de stupeur cellulaire diverses manifestations hystériques qui, elles aussi sont souvent provoquées par une émotion. S'établissant le plus souvent très rapidement ces manifestations de l'hystérie ont une durée généralement plus longue que celle de l'ictère émotif et leur cessation rapide est souvent le résultat d'une autre impression morale ; comme l'ictère émotif leur pronostic est généralement

favorable; nous voulons parler principalement des troubles qu'on observe du côté du rein et du côté de l'intelligence.

Il n'y a rien d'invraisemblable, en effet, à attribuer l'oligurie et l'anurie hystériques à une sorte de paralysie des cellules des tubes excréteurs du rein. Le plus souvent, il ne résulte aucun trouble de cette suspension partielle ou totale des fonctions de la glande rénale, et cette apparente bénignité de l'arrêt d'un phénomène excrétoire si important, n'est pas une des particularités les moins curieuses de l'hystérie. Cependant, il faut s'incliner devant le fait brutal et les observations minutieuses font foi de la possibilité d'une longue oligurie. Cette suspension de l'activité d'un organe si important nous amène à penser que le même fait se produit peut-être du côté du tube digestif en cas d'une émotion violente. En ce cas, les troubles digestifs succédant si souvent à un chagrin, à un choc moral quelconque sont peut-être dus à une insuffisance passagère sinon, à un arrêt total des fonctions des annexés du tube digestif, seulement l'inhibition n'attendrait pas suffisamment les cellules hépatiques pour permettre la diffusion de la bile, et ainsi s'expliquerait facilement la rareté relative de l'ictère émotif, malgré la fréquence et des émotions et des sujets hystériques. Nous reviendrons d'ailleurs, sur ce point, lorsque nous indiquerons la pathogénie que nous nous faisons de l'ictère émotif.

L'amnesie, l'aboulie forment deux manifestations hystériques qui peuvent s'expliquer soit par une désorientation des cellules nerveuses soit par une paralysie de leur substance fondamentale. L'amnesie survient le plus souvent brusquement presque toujours à la suite d'une émotion et porte soit sur la totalité des faits de l'existence de l'individu frappé soit sur telle ou telle partie de la vie. Cette dernière forme, l'amnesie localisée, est la plus fréquente ; d'une durée plus ou moins longue elle peut disparaître aussi rapidement qu'elle était venue.

L'aboulie est un phénomène analogue à ce qui se passe lorsqu'une personne effrayée veut se lever pour fuir un danger quelconque et reste sans mouvement, sans même pouvoir crier comme pétrifiée ; chez l'hystérique aboulique, le même fait se renouvelle pour tous les actes de la vie courante, c'est une barque livrée aux vents, il ne peut plus vouloir comme on l'a dit ; cette absence de volonté, cette pétrification des cellules nerveuses motrices pourrait très bien tenir à la perte d'une propriété des cellules cérébrales analogue à la propriété cathectique des cellules hépatiques.



TROISIÈME PARTIE

Nous avons vu que toutes les théories énoncées étaient en partie soutenables bien qu'on put faire à chacune d'elles un certain nombre d'objections, aussi la vérité existe croyons-nous dans l'association de ces diverses hypothèses, et que suivant les cas l'une ou l'autre a la plus grande part dans la pathogénie de l'ictère, l'exclusivisme des théories ne s'accorde pas avec les faits ; il est peu vraisemblable à priori qu'un violent choc nerveux porte uniquement son action sur quelques uns des filets nerveux du foie à l'exclusion des autres, il est plus juste de penser qu'une vive perturbation psychique retentit également sur l'ensemble du système nerveux hépatique mais suivant les individus le trouble en résultant se manifeste plus spécialement ou sur les canaux biliaires ou sur le cholédoque ou sur les vaisseaux sanguins ou enfin sur la cellule, les autres facteurs intervenant pour une part plus ou moins grande.

Dans la diarrhée émotive par exemple il n'y a pas seulement sécrétion exagérée des glandes de l'in-

testin il y a aussi de violentes contractions de ses tuniques musculaires se traduisant par des coliques plus ou moins intenses et en même temps sans doute une congestion paralytique du réseau capillaire amenant une transsudation séreuse abondante de la surface de la muqueuse. Il se passe vraisemblablement quelque chose d'analogue dans l'ictère émotif et ainsi que le dit excellemment M. Talamon « le trouble principal porte sur la cellule hépatique dont les fonctions biliaires sont activées en même temps qu'elle perd sa propriété de retenir la bile formée d'où la diffusion immédiate dans le sang de l'excès de bile secrète, mais il y a simultanément augmentation de la surface absorbante par suite de la dilatation brusque des capillaires hépatiques et aussi contractions désordonnées des canaux biliaires se propageant jusqu'au choledoque d'où des alternatives de passage libre de la bile dans l'intestin et des suppressions momentanées de cet écoulement avec coloration foncée et décoloration argileuse successive des matières fécales. »

Nous ne pouvons admettre cette dernière partie basée sur ce fait que dans l'observation que nous citons plus loin (Obs. XVII) après une période de polycholie les selles furent décolorées, et où il nous semble de plus impossible d'invoquer un spasme du choledoque neuf jours après le début de l'ictère surtout avec une intensité suffisante pour arrêter le cours de la bile; il nous paraît plus rationnel de penser que la

cellule épuisée par la surproduction de bile est restée plusieurs jours improductive.

En résumé nous croyons que le spasme existe dans la majorité des cas mais que sa durée est très éphémère et contribue surtout à la rapide production de l'ictère par sa coexistence avec une brusque augmentation de la bile dans les canaux par suite d'une surproduction cellulaire résultat de l'irritation ou plutôt conséquence de la stupeur des cellules qui laissent échapper leur contenu, par la suite une résorption intense pourra contribuer à augmenter la coloration des téguments; dans les cas où le spasme du choledoque n'existerait pas, la polycholie ou plutôt l'augmentation de la bile dans les canaux résultat d'un processus actif ou passif (ictère acatlectique) se produisant en même temps qu'au brusque abaissement de pression dans les vaisseaux sanguins nous donne une explication plausible de la brusque apparition de l'ictère. Suivant l'intensité de ces phénomènes on aura une coloration immédiate en quelque sorte ou plus lente sans cependant dépasser quarante-huit heures au maximum.

A ce propos nous faisons remarquer que si l'ictère tardif relève d'un embarras gastrique, celui-ci à son tour est peut-être sous la dépendance de l'émotion, il se pourrait en effet que l'influence psychique produisant une modification qualitative ou quantitative des sécrétions gastro-intestinales la pullulation micro-

bienne fut favorisée ou que la virulence des micro-organismes fut augmentée d'où l'infection consécutive ou enfin que les tissus perdent une partie de leur résistance.

La théorie de l'ictère par polycholie se confond avec la théorie par acatheetisme la polycholie résultant de l'afflux de bile dans les canaux par suite de la paralysie des cellules et suivant que celles-ci excitées produiraient en excès ou qu'elles enmagasineraient de nouveau la bile à leur intérieur ou qu'épuisées elles se reposeraient on aurait la polycholie persistante ou au contraire la décoloration des matières qui n'arrive jamais brusquement.

D'ailleurs quelque soit l'éclectisme du mécanisme que nous adoptons il reste commandé à notre avis par la notion d'hystérie qui doit se retrouver sinon chez tous du moins chez la plus grande partie des sujets affectés d'ictères émotif.

Malheureusement nous ne pouvons guère en donner que des preuves morales car outre l'observation que nous publions en dernier lieu et qui est forcément succincte puisque nous n'avons pas assisté à l'ictère nous ne pouvons citer que l'observation XIV ou la nature hystérique du sujet soit franchement notée. Briquet nous parle bien d'ictère émotif survenu chez des hystériques mais il ne cite aucune observation. Ce n'est pas que quelques médecins soupçonnant le rôle que pouvait jouer l'hystérie dans une aussi singu-

lière affection ne l'aient recherché mais ils n'ont rien trouvé ou ils ont refusé de reconnaître pour hystériques des symptômes qui pour nous en font bien partie ; ainsi, pour prendre un exemple, la femme de l'observation IV n'était pas hystérique en ce sens qu'elle n'avait jamais eu d'attaques et qu'on ne signale aucun stigmate, cependant elle a une crise nerveuse après une tentative infructueuse de cathétérisme et une heure après elle est jaune. Cependant dans les diverses observation publiées on relève fréquemment un nervosisme exagéré, une tendance marquée à la colère, à l'emportement. Ce sont des gens qui ne sont pas en équilibre nerveux normal, ils ont un désaccord profond entre leur influx nerveux et leurs forces, l'anarchie nerveuse commence chez eux. Une expression populaire rendra compte de leur état : ce sont des gens chez qui « les nerfs sont plus fort que le sang. »

Nous savons que de nombreux auteurs refusent absolument le nom d'hystériques à ces déséquilibrés et n'accordent ce nom qu'à ceux qui ont eu des attaques d'hystérie convulsive ou chez qui on relève plusieurs stigmates. Il nous semble qu'il ne faut pas être trop absolu pour une épithète qui englobe tant de manifestations diverses ; d'ailleurs bien que tenue pour rare, on admet cependant l'hystérie monosymptomatique, pour être l'exception elle n'en existe pas moins et ceci nous est un encouragement à regarder l'ictère émotif comme une manifestation hystérique ; nous y sommes

d'autant plus portés que dans ce vaste champ de l'hystérie des acquisitions de ce genre se manifestent tous les jours. Tous ces tremblements par exemple qui ont été considérés longtemps soit d'origine mercurielle, soit « émotifs » ou consécutifs à la fièvre typhoïde, à l'érysipèle, à la variole sont actuellement regardés comme des manifestations d'hystérie méconnue.

Nous croyons ferme qu'il en est de même pour l'ictère émotif ; si on n'a pas signalé l'hystérie c'est d'abord qu'on n'y a pas pensé le plus souvent et en second lieu que la recherche a été faite trop rapidement et s'est bornée à quelques stigmates qui bien entendu pouvaient manquer. Pour notre part, nous avons souvent examiné des jeunes gens normaux en apparence et soignés pour une tout autre cause et chez qui on notait cependant des hyperesthésies, souvent de l'anesthésie et du rétrécissement du champ visuel ; nous insistons sur ce dernier point car nous faisons cette recherche à l'aide d'un instrument en usage dans les hôpitaux militaires et assez précis. Aussi croyons-nous au nombre très élevé des hystériques. Briquet concluait ainsi de ses recherches : « ainsi le quart des femmes prises en général est atteint d'hystérie et un peu plus de la moitié est ou hystérique ou très impressionnable, » nous n'hésiterons guère pour notre part, à faire rentrer ces impressionnables dans la catégorie des hystériques, car Briquet regardait comme telles

dés femmes qui « éprouvent soit des étouffements, soit de la compression à l'épigastre, soit de la constriction à la gorge, lors des émotions. »

Pour nous, il n'y a qu'une question de degré et à l'occasion d'une émotion plus forte que celles qu'elles éprouvent habituellement ces femmes impressionnables auront soit une crise convulsive, soit une manifestation quelconque de l'hystérie non convulsive.

Sans vouloir aller aussi loin que Sydenham qui attribuait à l'hystérie toutes les affections dont il ne trouvait pas la cause, bien souvent en allant au fond des choses, on retrouve l'influence de la névrose. Nous reconnaissons que bien souvent les impressionnables restent tels toute leur vie sans jamais présenter de stigmates manifestes de l'hystérie, mais nous croyons que dans ces cas l'hystérie qu'ils avaient en puissance, a seulement manqué d'une cause assez forte pour se manifester ouvertement.

Nous avons parlé tout-à-l'heure d'hystérie monosymptomatique. En fait, les cas où on a attribué à l'hystérie un symptôme morbide isolé sont peu fréquents ; cependant il en existe des exemples bien précieux et par exemple nous pouvons en relever plusieurs dans la thèse de Fouquet (étude clinique sur quelques spasmes d'origine hystérique, thèse, Paris, 1880) où l'épithète hystérique appliquée à un seul symptôme, a été confirmé par la guérison brusque de l'affection ou l'apparition postérieure d'autres symptômes d'hystérie.

A priori d'ailleurs, on se fait difficilement idée d'un individu avec un système nerveux bien équilibré, ayant la jaunisse sous l'influence d'une émotion fut-elle vive, il faut en effet une singulière localisation du trouble cérébral pour expliquer cette apparition. Ces localisations sont bien dans la façon de procéder de l'hystérie. Il semble difficile d'invoquer une prédisposition morbide du côté du foie. Dans l'observation XIV, on relève un ictère antérieur, mais il ne semble pas en y avoir eu relation entre cette première atteinte et la seconde.

On nous fera peut-être observer la grande proportion des cas d'ictère émotif chez l'homme puisque sur 17 observations où le sexe est cité, il y a 7 cas relatifs à des hommes. Mais outre que nous n'avons cité que les observations dignes de foi, nous sommes convaincus de la grande fréquence de la névrose chez l'homme avec cette différence pourtant que l'hystérie mâle est bien moins souvent convulsive, ce qui fait que le plus souvent l'attention n'étant point attirée sur ce point, elle passe inaperçue.

Remarquons enfin la grande analogie de l'ictère émotif avec une manifestation hystérique quelconque. On note dans les antécédents l'étrangeté du caractère, l'instabilité excessive des sujets, leur nervosité. Le début est le même, remarquable par sa brusquerie, il est toujours la suite d'une émotion vive et point sur lequel nous avons déjà insisté pour l'ictère émotif, en

cas de manifestations hystériques habituelles les émotions tristes, la colère sont seules notées à l'exclusion des joies et des plaisirs ; ce point a été relevé par tous les auteurs qui se sont occupés de l'hystérie.

Briquet entre autre avait déjà noté l'influence inégale de certaines émotions sur la genèse des accidents hystériques et ses recherches démontrent de la façon la plus positive ce fait que la joie, le bonheur, les plaisirs moral ou physique peuvent amener des névroses de toutes espèces mais point de manifestations hystériques, c'est également l'avis de MM. Axensdet et Huchard ; la terminaison souvent brusque en cas d'hystérie manifeste est aussi généralement rapide dans l'ictère, le pronostic est également bénin en tant que compromettant l'existence car la durée et la tenacité de certaines contractures hystériques ou d'autres manifestations sont bien supérieures à celles qu'on observe dans l'ictère émotif, peut être entr'autres causes faut-il faire intervenir pour une très minime part il est vrai la faible musculature du choledoque.

Disons cependant pour terminer que quelque soit notre conviction de la nature hystérique de l'ictère émotif nous croyons pourtant à la véracité des observations ou la recherche de l'hystérie est restée négative on n'a pu être franchement décelée mais nous n'en sommes pas moins persuadés que ces cas diminueraient à l'avenir si on pensait à l'hystérie et que par suite sa recherche fut faite avec toute la précision désirable.

Ces derniers mots pourraient nous servir de conclusions cependant nous allons résumer rapidement ce que nous venons de dire.

L'ictère émotif n'offre rien de particulier sous le rapport de la symptomatologie et du traitement, son pronostic est bénin.

Sa pathogénie est complexe et une théorie eclectique est seule acceptable.

On devra toujours rechercher l'hystérie chez l'individu atteint car l'ictère émotif est très probablement une manifestation de la névrose.



IV. PARTIE

Nous ne citons ici que les principales observations publiées d'ictère émotif laissant de côté les faits qu'on trouve épars dans la littérature médicale sous aucun autre renseignement. Presque toutes ces observations ayant été publiées sont ici très résumées.

OBSERVATION I (Franses). — Femme de 34 ans sans antécédents morbides. Le 6 juillet une heure après une dispute avec son mari, dispute suivie de voies de fait, teinte jaune du visage, l'ictère disparut en 8 jours traité par 2 ou 3 purgations.

Le 25 juillet répétition de la scène conjugale avec nouvelle poussée d'ictère d'une durée de quatre jours.

Le 3 août au soir vive émotion, le lendemain elle a la jaunisse. Le 31 août nouvelle dispute, nouvelle poussée ictérique. Entré dans le service de M. Roques, ictère très foncé lors de son entrée accompagné d'embarras gastrique et de tous les symptômes de l'ictère catarrhal, urobilinurie-glycosurie alimentaire, fièvre durant 3 jours, les fèces furent décolorées pendant quelques jours. Guérison rapide.

Il eut été intéressant de savoir si l'ictère s'est reproduit dans la suite avec la même facilité.

OBSERVATION II (Franses). — Fleuriste de 19 ans, entrée dans le service de M. Roques, a souffert de ballonnement à l'épigastre et de constipation. Le 10 avril au soir voit deux individus se battant à coups de couteau, une demi-heure après ictère, le lendemain courbature. Légère urobilinurie.

OBSERVATION III (Chauffard). — Garçon robuste, 26 ans, sans antécédents pathologiques, le 6 juin, une heure après une altercation, s'aperçoit qu'il est jaune. Entré le 9 juin à l'hôpital, urobilinurie et glycosurie alimentaire, fèces très foncées, symptômes d'embarras gastrique.

OBSERVATION IV (Rendu). — Femme de 25 ans récemment accouchée et malade. Après une tentative infructueuse de cathétérisme, crise nerveuse ; une heure après teinte subictérique, urines brun foncé, l'ictère alla en s'accroissant le lendemain, fèces décolorées, 4 jours après toute trace d'ictère a disparu. M. Rendu fait remarquer qu'il s'agit là d'une femme impressionnable mais nullement hystérique et n'ayant jamais eu d'attaques de nerfs. Nous avons dit notre pensée à cet égard.

OBSERVATION V (Jules Simon). — Femme de 31 ans éprouve le 24 janvier 1886, à 5 heures du matin, une vive

émotion ; à 8 heures ses camarades d'atelier constatent la coloration de ses conjonctives et de sa peau.

OBSERVATION VI (Hardy). — Rapporte un cas d'ictère émotionnel survenu 48 heures après une très vive émotion et résume ainsi cette observation : ictère survenu à la suite d'une émotion violente.... sous aucun phénomène d'embarras gastrique.

OBSERVATION VII (Potain). — Homme qui faillit être fusillé, devint jaune tout à coup devant le peloton d'exécution.

OBSERVATION VIII (Potain). — Femme très nerveuse, très irritable, bien portante, lorsque vers 10 heures du matin entre dans une violente colère ; quelques heures après jaunisse. Guérison rapide.

OBSERVATION IX (Journal de Médecine). — Jeune abbé qui tombe demi-mort devant un chien enragé et se relève peu après aussi jaune « que s'il fut tombé dans un bain de teinture de safran ».

OBSERVATION X (Dict. des Sciences médicales). — Un jeune militaire, transporté de fureur et maintenu avec peine, devint jaune presque au même instant.

OBSERVATION XI (Maunoury). — Homme fort sensible, détenu pour ses opinions politiques, entend un bruit imprévu. Aussitôt sentiment de suffocation, pâleur de la face, puis jaunisse.

OBSERVATION XII (Vaisselté). — Jeune homme, rentrant tard dans sa chambre, voit des objets étranges que des amis avaient installés pour l'épouvanter, réussite complète de ce projet, grande frayeur et le lendemain ictère très intense qui dure plus de 8 jours.

OBSERVATION XIII (Daraignez). — Fille de 15 ans, d'un caractère emporté. Altercation un soir avec son père, le lendemain était absolument jaune, l'ictère dura six jours.

OBSERVATION XIV (Churton). — Dame soignée antérieurement pour ictère, suite de fatigues physiques et intellectuelles. Six mois après un de ses enfants a une attaque d'asthme très grave. Le lendemain douleur aiguë dans les régions hépatique et gastrique avec quelques symptômes d'hystérie. Jaunisse, urines acajou, l'ictère disparut deux jours après.

OBSERVATION XV (Laffite). — Femme de 24 ans se plaignant de légères douleurs dans le côté droit, son fils étant venu à mourir subitement, deux jours après les tégu-

ments étaient d'un jaune marqué, fèces non décolorées, concommittance d'embarras gastrique.

OBSERVATION XVI (Mendiboure). — Etudiant en médecine ayant de l'ictère à chaque émotion. ictère durant de 8 jours à un mois, accompagnée de polycholie, une fois même vomissement abondant de bile.

OBSERVATION XVII (Talamon). — Femme jusque là bien portante, n'ayant pas de stigmates d'hystérie, éprouve une assez vive émotion le 4 février à 8 heures du matin. Pas d'attaques de nerfs ou de phénomènes du même genre, a été seulement « bouleversée »; vers une heure ou deux de l'après-midi on lui fait remarquer qu'elle est complètement jaune, presque en même temps urines foncées et brunâtres, elle ne fait pas d'attention à ses selles, n'éprouve aucun trouble digestif.

Entrée à l'hôpital le 10 février n'ayant éprouvé aucun symptôme nouveau, seulement pour sa jaunisse et la coloration de ses urines, le foie est légèrement augmenté de volume et douloureux à la pression. les selles sont très colorées.

Le 13 février, les matières sont absolument décolorées.

Le 17 février diminution de l'ictère, en même temps que les matières ont repris une coloration presque normale. Exéat le 18 février.

Tout d'abord nous relevons ce fait très important au point de vue qui nous occupe à savoir l'absence de stigmates d'hystérie; faite par Monsieur Talamon qui y porte grande

attention, cette recherche est pour nous certaine, nous ne chercherons pas en faire une manifestation monosymptomatique de l'hystérie, bien que possible, si elle eut été probable, cette opinion eut été émise.

En second lieu, la surcoloration suivie de décoloration des fèces, attribuée à des contractures du choledoque, s'explique plus facilement par un épuisement cellulaire consécutif à la stupeur primitive des cellules. Enfin, à aucun moment il n'y a eu de troubles gastriques, l'appétit a toujours été conservé et les digestions bonnes.

OBSERVATION XVIII. — Nous terminerons cette énumération bien courte par le cas suivant où la nature hystérique de la malade était bien évidente :

Fille d'un père vif de caractère, elle est elle-même nerveuse et irritable à l'excès, ayant une sœur « mauvaise tête » sujette aux emportements. Cette femme de 24 ans n'a comme antécédents pathologiques qu'une « éruption de sang » formée de rougeurs et de boutons apparue très rapidement à la mort de son mari et qui disparut non moins rapidement avec des bains sulfureux et une pommade à l'oxyde de zinc.

Le 3 mars a une violente colère avec cris, pleurs, irritation poussée à l'extrême et allant presque à une crise convulsive. Le lendemain, alors qu'elle ne pensait même plus à ce qui s'était passé, elle s'aperçut qu'elle était jaune. L'ictère survint sans troubles gastriques, sans fièvre ni symptômes infectieux quelconques, les urines étaient foncées, les matières normales. Il n'y eût aucun symptôme

de coliques hépatiques. L'ictère assez marqué dura trois semaines.

Entre à l'hôpital pour des douleurs musculaires siégeant au niveau du mollet. A ce niveau, il y a une hyperesthésie cutanéomusculaire présentant toutes les apparences de l'hyperesthésie hystérique ; en outre, elle s'avoue très nerveuse, elle a la sensation de de boule, les pleurs faciles et survenant à la moindre cause, de l'anesthésie-pharyngie. Nous avons malheureusement borné là nos investigations, mais ces symptômes sont plus que suffisants pour nous faire donner l'épithète hystérique à la malade et à son ictère, car, bien que nous n'ayons pas été témoins de sa jaunisse, cependant étant donné les circonstances dans lesquelles il est apparu, il présente bien tous les caractères de l'ictère dit émotif.



PRINCIPALE BIBLIOGRAPHIE

- Manoury. — Thèse de l'an X.
 Gazette Médicale, 1836. — Lombard.
 Briquet. — Traité de l'hystérie.
 Audige. — Thèse Paris, 1874.
 Fouquet. — Thèse Paris, 1880.
 Mendiboure. — Thèse Paris, 1883.
 Gezette des Hôpitaux. — 1884.
 Daraigne. — Thèse Paris, 1890.
 Médecine moderne. — 1893.
 Semaine Médicale. — 1894.
 Franes. — Thèse Paris, 1894.
 Laffitte. — Thèse Paris, 1894.
 Jaccoud. -- Pathologie interne, II.
 Sollier. — Hystérie.
 Gilles de la Tourette. — Traité de l'hystérie.
 Axenfeld et Heichard. — Traité des névroses.
 Dictionnaires Dechambre et Jaccoud.

Vu :

Le Président de la Thèse,
 M. DEBOVE.

Vu : Le Doyen,
 P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
 GRÉARD.

Paris. — Imprimerie JOUVE et BOYER, 15, rue Racine.

